

第2号様式 (第3条関係)

養育医療意見書				
ふりがな			生年 月日	年 月 日
氏名		男・女	月日	
在胎週数	(単胎/双胎 ( 胎))		出生時の体重	グラム
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安・痙攣 (2) 運動が異常に少ない		
	2 体温	(1) 摂氏34度以下		
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 呼吸数が毎分30以下 (5) 出血傾向が強い		
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上嘔吐が持続 (3) 血性吐物がある (4) 血性便がある		
	5 黄疸	(1) 生後数時間以内に発生      (2) 異常に強い		
	その他の所見 (合併症の有無等)			
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
現在受けている医療	保育器の使用      人工換気療法      酸素吸入      経管栄養      持続静脈内注射 その他の医療			
症状の経過				
<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称及び所在地</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p>				